

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## Rapport public

**Date d'émission du rapport :** 24 novembre 2025

**Numéro d'inspection :** 2025-1427-0005

**Type d'inspection :**

Plainte

Incident critique

**Titulaire de permis :** Regency LTC Operating Limited Partnership, par ses partenaires généraux, Regency Operator GP Inc. et AgeCare Iris Management Ltd.

**Foyer de soins de longue durée et ville :** AgeCare Westbury, Etobicoke

## RÉSUMÉ D'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 14, 17, 18 au 20 et 24 novembre 2025

L'inspection concernait les signalements suivants en lien avec le Système de rapport d'incidents critiques (SIC) :

- Signalement : n° 00158476 – Rapport du SIC n° 2943-000020-25 – Signalement en lien avec une blessure subie par une personne résidente
- Signalement : n° 00159533 – Rapport du SIC n° 2943-000021-25 – Signalement en lien avec la prévention et la gestion des chutes
- Signalement : n° 00162438 – Rapport du SIC n° 2943-000026-25 – Signalement en lien avec des soins fournis de manière inappropriée à une personne résidente

L'inspection concernait le signalement suivant en lien avec une plainte :

- Signalement : n° 00158390 – Signalement en lien avec une plainte concernant une blessure subie par une personne résidente

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

- Services de soins et de soutien aux personnes résidentes
- Comportements réactifs
- Prévention et gestion des chutes

Ministère des Soins de longue durée

District de Toronto

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

## RÉSULTATS DE L'INSPECTION

### AVIS ÉCRIT : Programmes obligatoires

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : la disposition 53 (1) 4 du Règl. de l'Ont. 246/22**

Programmes obligatoires

Paragraphe 53 (1) – Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

4. Un programme de gestion de la douleur visant à déceler la douleur chez les résidents et à la gérer. Règl. de l'Ont. 246/22, paragraphe 53 (1); Règl. de l'Ont. 66/23, article 10.

On a omis de mettre en œuvre, comme il se devait, le programme de gestion de la douleur du foyer pour gérer la douleur ressentie par une personne résidente à la suite d'un changement dans son état de santé, à une date donnée.

**Sources :** Dossiers médicaux de la personne résidente; politique associée au programme de gestion de la douleur du foyer; entretiens avec des membres du personnel.

### AVIS ÉCRIT : Comportements réactifs

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect de : l'alinéa 58 (4) b) du Règl. de l'Ont. 246/22**

Comportements réactifs

Paragraphe 58 (4) – Le titulaire de permis veille à ce qui suit pour chaque résident qui affiche des comportements réactifs :

b) des stratégies sont élaborées et mises en œuvre pour réagir à ces comportements, dans la mesure du possible.

À une date donnée, les membres du personnel ont omis de mettre en œuvre les stratégies prévues dans le programme de soins de la personne résidente concernée afin de gérer ses comportements.

**Ministère des Soins de longue durée**

Division des opérations relatives aux soins de longue durée 5700, rue Yonge, 5<sup>e</sup> étage  
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée Toronto ON M2M 4K5

Téléphone : 866-311-8002

**District de Toronto**

**Sources** : Dossiers médicaux de la personne résidente; entretiens avec des membres du personnel.

## **AVIS ÉCRIT : Rapports : incidents graves**

Problème de conformité n° 003 – Avis écrit en vertu de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

**Non-respect du : sous-alinéa 115 (5) 2. ii. du Règl. de l'Ont. 246/22**

Rapports : incidents graves

Paragraphe 115 (5) – Le titulaire de permis qui est tenu d'informer le directeur d'un incident en application du paragraphe (1), (3) ou (4), dans les 10 jours qui suivent le moment où il prend connaissance de l'incident, ou plus tôt si le directeur l'exige, fait un rapport écrit au directeur où figurent les renseignements suivants à l'égard de l'incident :

2. Une description des particuliers impliqués dans l'incident, notamment :
  - ii. le nom des membres du personnel ou des autres personnes qui étaient présents lors de l'incident ou qui l'ont découvert.

Dans un rapport d'incident critique qu'il a soumis, le foyer a omis d'inclure les noms des membres du personnel concernés, comme il devait pourtant le faire.

**Sources** : Rapport d'incident critique; notes d'enquête du foyer; entretiens avec des membres du personnel.